THE RECOVERY KERNEL

PROTOKOŁ PRZERWANIA STOSOWANIA: METHEDRONA.

4-Metoksymetkationon (bk-PMMA) – ze szczególnym uwzględnieniem polifarmakologii.

Ten przewodnik powstał dlatego, że bezpieczne odstawienie zależy od wszystkich innych substancji, które przyjmujesz, a nie tylko od samej metedrony.

⚠ ZASÓB REDUKCJI SZKÓD – NIE JEST TO PORADA MEDYCZNA | W sytuacjach kryzysowych: zadzwoń pod numer 112 lub wyślij wiadomość tekstową na numer 116 123.

Większość części tej serii koncentruje się na jednym związku jednocześnie, ponieważ ryzyko odstawienia zwykle wiąże się z jednym konkretnym związkiem. Methedrone jest wyjątkiem pod jednym konkretnym względem: jego serotonergiczny i słaby, odwracalny mechanizm hamowania MAO oznacza, że najniebezpieczniejszy moment w procesie odstawiania methedronu często nie wynika z samego odstawienia – to raczej niezamierzona interakcja z innym związkiem, który już znajduje się w organizmie osoby, przepisany lub inny. Ten przewodnik traktuje ten aspekt jako kluczowy i centralny, a nie jako dodatek.

Sekcja 0 — Bezpieczeństwo w pierwszej kolejności: Przeczytaj to najpierw.

🚨 PILNA POMOC MEDYCZNA

JEŚLI STOSOWALI PAŃSTWO METEDRONĘ WRAZ Z SSRI, SNRI, MAOI, TRAMADOLEM, DEXTROMETORFANEM, TRIPTANAMI, DZIKĄ POTRZECHĄ LUB JAKIMKOLWIEK INNYM LEKIEM LUB SUPLEMENTEM O DZIAŁANIU SEROTONINERGICZNYM – LUB OSTAWILI PAŃSTWO NIEDAWNO JEDEN Z TYCH PREPARATÓW – UWAŻNIE ŚLEDŹCIE, CZY NIE WYSKUPIĄ SIĘ OBJAWY SYNDROMU SEROTONINOWEGO. MOŻE ON ROZWINAĆ SIĘ W CIĄGU KILKU GODZIN I POSTĘPOWAĆ SZYBKO. W PRZYPADKU: WYBUDZENIA LUB DEZORIENTACJI, PRYSZONEGO TĘTNA, PODWYŻSZONEGO CIŚNIENIA KRWI, POWIĘKSZONYCH ZÓŁEK, NADMIAROWEGO POTLIENIA, DRGAŃ MIĘŚNI LUB SZTYWNOŚCI, BIELADKI, I WYSOKIEJ GORĄCZKI – NAJDŹCIE NATYCHMIAST POMOC MEDYCZNĄ DZWONIĄC POD NUMER 112 LUB UDając SIĘ DO SOR.

Trójka objawów zespołu serotoninowego, wyrażona prostym językiem:

- Zmiany stanu psychicznego – pobudzenie, dezorientacja, niepokój.
- Niestabilność autonomiczna – gorączka, szybkie bicie serca, wysokie ciśnienie krwi, nadmierne pocenie się, biegunka.
- Zaburzenia układu nerwowo-mięśniowego – drżenie, sztywność mięśni, tiki (mioklonus), nadmierne odruchy, utrata koordynacji.

Po zażyciu metedrony, szczególnie w połączeniu z innymi substancjami serotoninergicznymi, każda kombinacja może być stanem nagłym. Poinformuj służby ratunkowe o konkretnych użytych substancjach i lekach – to ma zasadnicze znaczenie dla leczenia.

⚠ **UWAGA**

Ten przewodnik nie zawiera harmonogramu stopniowego zmniejszania dawki, planu redukcji dawek ani instrukcji dotyczących podawania metedronu. Nie istnieje ustalony protokół kliniczny stopniowego odstawiania tego związku, a biorąc pod uwagę ryzyko interakcji omówione w całym tym przewodniku, próba samodzielnego opracowania planu redukcji bez udziału lekarza jest tutaj znacznie bardziej niebezpieczna niż w przypadku wielu innych substancji opisanych w tej serii. Ten przewodnik zawiera natomiast ramy, które pozwolą uzyskać odpowiednie wsparcie medyczne i zrozumieć, co dzieje się z Twoim ciałem i mózgiem.

Sekcja 1 — Dlaczego polifarmacja jest tutaj kluczowym problemem.

THE CENTURION – Mechanizm, który sprawia, że kombinacje stają się niebezpieczne.

Methedrona jest silnym inhibitorem i uwalniaczem serotoniny oraz noradrenaliny, wykazującym udokumentowaną słabą, odwracalną aktywność inhibitora monoaminooksydazy (MAOI). Sama w sobie, ta właściwość wpływa na jej subiektywne efekty i wzorzec odstawienny. Połączenie z czymkolwiek innym, co podnosi poziom serotoniny – lekiem przeciwdepresyjnym SSRI lub SNRI, inhibitorem MAOI (przepisanym lub nie), tramadolem, dekstrometorfanem, tryptanami, dziurawcem zwyczajnym lub innym lekiem działającym na serotoninę – ryzyko nie jest addytywne, lecz synergistyczne. Jest to ten sam mechanizm, który stoi za ostrzeżeniami dotyczącymi MDMA i SSRI, wzmocniony przez własną słabą aktywność MAOI methedrony oraz jej niezwykle długi okres półtrwania eliminacji, co utrzymuje tę aktywność w organizmie. system utrzymuje się dłużej niż w przypadku większości porównywalnych katynonów.

Dlatego w tym poradniku termin „polifarmacja” oznacza nie tylko stosowanie wielu substancji psychoaktywnych, ale obejmuje również przepisane leki przeciwdepresyjne, inne leki na receptę oraz suplementy diety. Rozmowa o zaprzestaniu zażywania metedrony, która nie uwzględnia pełnej listy wszystkich innych substancji znajdujących się w organizmie danej osoby, jest rozmową niekompletną, a w przypadku tej konkretnej substancji, taka niekompletna rozmowa wiąże się z realnym ryzykiem.

Sekcja 2 — Harmonogram odstawiania.

THE CENTURION – Dlaczego efekt tego środka trwa dłużej niż typowy "crash" po użyciu katynonów.

Okres półtrwania methedrony (szacowany farmakologicznie na około dobę) jest znacznie dłuższy niż okres półtrwania mefedronu lub methylone. Oznacza to, że zarówno ostre objawy po zażyciu, jak i wczesny okres odstawienny zazwyczaj pojawiają się wolniej i ustępują wolniej niż gwałtowne i szybkie efekty uboczne związane z szybszym metabolizmem innych syntetycznych amfetamin.

Faza.	Typowe okno.	Co się dzieje?
Ostre odstawienie.	12–48 godzin po ostatnim użyciu.	Zmęczenie, obniżony nastrój, drażliwość – objawy występujące z opóźnieniem w porównaniu do szybszych w działaniu substancji stymulujących ze względu na dłuższy okres półtrwania.

Faza.	Typowe okno.	Co się dzieje?
Wczesne odstawienie.	Dni 2–10	Obniżony nastrój, brak odczuwania przyjemności, zaburzenia snu, lęk, zmiany apetytu – często z bardziej płaskim i depresyjnym charakterem niż w przypadku odstawienia stymulantów związanych z nadmierną aktywnością dopaminy.
Stabilizacja.	Tygodnie 2–6.	Stopniowa normalizacja snu i apetytu; nastrój pozostaje delikatny.
PAWS	Miesiące 1–12.	Nastroje obniżone, problemy z koncentracją i silne pragnienia, wynikające z trwającej odbudowy układów serotoninergicznych i dopaminergicznych.

Sekcja 3 — Jak długo minie, zanim wszystko znów będzie normalne?

Dla okazjonalnego lub eksperymentalnego stosowania, większość osób zauważa ustąpienie ostrych objawów w ciągu jednego do dwóch tygodni. W przypadku regularnego lub częstego używania, faza centralnej regeneracji – okres, w którym nastrój, sen i funkcje poznawcze nadal wydają się wyraźnie "nienormalne" pomiędzy dobrymi momentami – zazwyczaj trwa od 4 do 12 tygodni, a epizody postabstynencyjne (PAWS) mogą występować przez nawet rok. Jeśli leki przeciwdepresyjne są częścią planu leczenia, czas potrzebny na poczucie stabilności również zależy od tego, jak zostanie rozwiązana kwestia stosowania tych leków (sekcja 6) – dlatego jest jeszcze jednym powodem, dla którego nie należy podejmować takiej decyzji bez konsultacji z lekarzem.

BYĆ SŁYSZANYM

Jeśli minął miesiąc lub dwa, a nadal doświadczasz trudnych momentów, nie oznacza to, że twój proces powrotu do zdrowia zawodzi. Substancja, która tak silnie wpływa na serotoninę i ma tak długi czas eliminacji, wymaga od układu nerwowego intensywnej pracy. Te wahania są oczekiwane i nie świadczą o tym, że coś poszło nie tak.

Sekcja 4 — Co prawdopodobnie doświadczysz

* **Bóle głowy.**
* **Nudności.**
* **Zawroty głowy.**
* **Bezsenność.**
* **Lęk.**
* **Depresja.**
* **Zmęczenie.**
* **Drażliwość.**
* **Problemy z koncentracją.**
* **Zaburzenia pamięci.**
* **Drżenie.**
* **Światłowstręt.**
* **Nadwrażliwość na dźwięki.**
* **Halucynacje.**
* **Paranoja.**
* **Agresja.**
* **Myśli samobójcze.**

Jeśli doświadczasz któregokolwiek z tych objawów, ważne jest, abyś skonsultował się z lekarzem. Niektóre z tych objawów mogą być niebezpieczne i wymagają natychmiastowej pomocy medycznej.

- Bardziej przygnębiający charakter wczesnego odstawienia niż typowy "crash" związany z nadmierną stymulacją dopaminergii – co sugeruje udział mechanizmów serotoninergicznych.
- Trudności z zasypianiem, czasami towarzyszące żywe lub niepokojące sny, w miarę normalizacji regulacji serotoniny.
- Fale niskiego nastroju lub lęku, które mogą wydawać się nieproporcjonalne do tego, co dzieje się wokół Ciebie – udokumentowany wzorzec zespołu po odstawieniu (PAWS), a nie objaw nowej, niezależnej choroby.
- Jeśli używałeś również innych substancji (patrz sekcja 6), odstawienie metedrony może być trudniejsze do odróżnienia od objawów odstawiennych lub efektów

rebound związanych z tymi innymi substancjami – dlatego w takim przypadku kompleksowa ocena medyczna jest ważniejsza niż w przypadku poradnika dotyczącego tylko jednej substancji.

Sekcja 5 — Odniesienia genetyczne.

Gen / Wariant	Istotność dla zaprzestania stosowania.
CYP2D6	Osoby słabo przetwarzające metabolity wydalają metedronę i jego metabolity wolniej, co oznacza, że ryzyko interakcji związanych z serotoniną i inhibitorami monoaminooksydazy (MAOI) może utrzymywać się dłużej po ostatnim użyciu niż sugerują typowe ramy czasowe.
SLC6A4 (5-HTTLPR)	Kształtuje zarówno nasilenie objawów odstawiennych serotoniny, jak i indywidualną podatność na ryzyko zespołu serotoninowego w przypadku przyjmowania kombinacji leków.
MAOA (uVNTR)	Podstawowa aktywność enzymu monoaminooksydazy wpływa na to, jak duży dodatkowy obciążenie serotoninergiczne – wynikające z własnego działania inhibitora MAO methedrone lub stosowanych jednocześnie substancji – organizm już musi kompensować.
COMT (Val158Met)	Reguluje procesy związane z układem dopaminergii podczas odstawiania i określa, jak powinna wyglądać naturalna architektura nagród po okresie rekonwalescencji – szczegółowe informacje znajdują się w towarzyszącym przewodniku Recovery Guide, sekcja 6.

⚠ UWAGA

Jeśli znasz swój status genetyczny CYP2D6 i jesteś słabym lub pośrednim metabolizatorem, poinformuj o tym każdego lekarza, który monitoruje proces zaprzestania stosowania leków lub przegląda Twoje przyjmowane leki – wpływa to na czas trwania ryzyka interakcji.

Sekcja 6 — Polifarmacja: Kombinacje, które mają największe znaczenie.

Ta sekcja jest powodem, dla którego ten przewodnik istnieje jako oddzielny dokument, a nie jako pojedynczy akapit w głównym przewodniku odwykowym. Każda z poniższych sytuacji zmienia to, czego wymaga bezpieczne przerwanie leczenia.

6.1 — Przepisywane selektywne inhibitory wychwytu serotoniny (SSRI), inhibitory wychwytu serotoniny i noradrenaliny (SNRI) lub inne leki przeciwdepresyjne.

⚠ UWAGA

To jest najczęstsza i najważniejsza sytuacja dotycząca polifarmakologii z metedroną. Jeśli przepisano Ci lek przeciwdepresyjny, a jednocześnie używasz metedrony, nie podejmuj żadnych jednostronnych decyzji dotyczących żadnego ze środków – nagłe odstawienie metedrony to jedna zmiana; nagłe odstawienie lub modyfikacja leku przeciwdepresyjnego to oddzielna zmiana, która wiąże się z własnym ryzykiem zespołu odstawiennego. Jednoczesne wprowadzanie obu zmian bez koordynacji medycznej prowadzi do sytuacji, w której ludzie

doświadczają niekontrolowanych interakcji serotonergicznych lub niekontrolowanego zespołu odstawiennego leku przeciwdepresyjnego, nałożonego na skutki odstawienia metedrony.

Prawidłowym rozwiązaniem jest otwarta komunikacja, a nie próba samodzielnego radzenia sobie: poinformuj swojego lekarza o tym, że używałeś metedronu, włącznie z podaniem informacji o tym, jak niedawno to się stało. To może być trudna rozmowa, ale to właśnie te informacje są potrzebne lekarzowi, aby bezpiecznie dostosować Twoje leczenie w tym okresie – w tym określić, czy konieczne jest jakiekolwiek tymczasowe dostosowanie dawkowania, okres monitoringu lub konkretny harmonogram przed wznowieniem lub kontynuacją leczenia serotoninergicznymi lekami.

6.2 — Inne stymulanty lub katynony (w kontekście chemseksu i polydrugów).

Metedrona jest czasami stosowana w połączeniu z innymi katynonami, metamfetaminą lub GHB w kontekście imprez i tzw. "chemsexu". Każda dodatkowa substancja stymulująca lub działająca na układ nerwowy centralny zwiększa ryzyko związane z układem sercowo-naczyniowym i psychiczne, niezależnie od wpływu na serotoninę, o którym mowa powyżej. Jeśli opisany schemat odpowiada Twojej sytuacji, przewodniki dotyczące zaprzestania stosowania metamfetaminy i GHB opracowane przez Recovery Kernel w tej serii bezpośrednio omawiają specyficzne ryzyka związane z odstawieniem tych substancji – przeczytaj odpowiednie towarzyszące przewodniki wraz z tym, zamiast traktować metedronę jako jedyny czynnik.

6.3 — Alkohol i benzodiazepiny

Współistniejące spożycie alkoholu lub benzodiazepin może maskować wczesne objawy odstawienia lub ostrzegawcze objawy związane z układem serotoninowym, opóźniając rozpoznanie rozwijającej się sytuacji kryzysowej. Jeśli którykolwiek z tych substancji jest częścią Twojego wzorca używania, koniecznie poinformuj o tym każdego lekarza zaangażowanego w opiekę – uzależnienie od benzodiazepin wiąże się z własnymi ryzykami, które muszą być zarządzane zgodnie z indywidualnym harmonogramem, a nie potajemnie uwzględniane w rozmowie o methedronie. Jeśli to dotyczy, zapoznaj się z przewodnikiem "Wymuszone odstawienie benzodiazepin" tej serii.

6.4 — Inhibitory nieodwracalne monoaminooksydazy (MAOI) (przepisywane lub w inny sposób).

PILNA POMOC MEDYCZNA

ŁĄczenie metedrony z przepisanym inhibitorem monoaminooksydazy (MAOI), takim jak fenelzyna, tranylcypromina lub selegilina, jest bardzo niebezpiecznym i potencjalnie zagrażającym życiu połączeniem. Jeśli dotyczy to Ciebie, sytuacja ta wykracza poza zakres tego poradnika, planu odstawiania ani samodzielnego leczenia. Natychmiast skontaktuj się ze swoim lekarzem przepisującym leki i poinformuj go o używaniu metedrony lub poszukaj pomocy medycznej w nagłych przypadkach, jeśli występują jakiekolwiek objawy zespołu serotoninowego opisane w sekcji 0.

Sekcja 7 — Wykorzystanie klasyfikacji wzorców.

To, jak bezpiecznie przerwać stosowanie metedronu, zależy w dużej mierze od tego, w jaki sposób był on faktycznie używany — nie każda sytuacja wymaga takiego samego poziomu interwencji medycznej, chociaż kwestie związane z przyjmowaniem wielu leków

(polifarmacją), omówione w sekcji 6, mają zastosowanie niezależnie od stopnia zaangażowania.

Poziom.	Wzór.	Co ten przewodnik zaleca.
1 — Eksperymentalne.	Pojedyncze lub dwa odosobnione użycia, bez udziału innych substancji działających na układ serotoninowy.	Konsultacja z lekarzem w przypadku wystąpienia jakichkolwiek niepokojących objawów; w przeciwnym razie, sekcje dotyczące odbudowy biologicznej zawarte w przewodniku odwykowego są wystarczające.
2 — Okazjonalnie	Okazjonalne użycie rekreacyjne, zazwyczaj związane z imprezami lub wydarzeniami.	OK.
3 — Regularny/ Esakalujący	Użycie stało się częstsze lub bardziej ryzykowne z czasem.	Zaleca się konsultację z lekarzem przed przerwaniem leczenia, szczególnie w celu omówienia ewentualnych współbieżnie przyjmowanych leków.
4 — Uzależnienie / Nadużywanie wielu substancji.	Częste stosowanie, często w połączeniu z innymi substancjami stymulującymi, GHB lub lekami serotoninowymi.	Zaleca się ścisłą kontrolę lekarską; nie należy przerywać stosowania kilku leków jednocześnie bez konsultacji z lekarzem.

Sekcja 8 — Protokół detoksykacji medycznej.

Ta sekcja ma na celu pomóc Tobie lub osobie, która Cię wspiera, w walce o odpowiednią opiekę. Nie istnieje żaden lek zatwierdzony przez FDA do leczenia odstawienia metedronu lub syntetycznych katynonów i – w przeciwieństwie do opioidów lub alkoholu – nie ma żadnego ustandaryzowanego protokołu detoksykacji specyficznego dla tej substancji. Oznacza to, że pełny obraz sytuacji medycznej, uwzględniający wszystkie inne czynniki (sekcja 6), jest najważniejszym elementem w określeniu bezpiecznego planu leczenia, który będzie odpowiedni właśnie dla Ciebie.

⚠ UWAGA

Ten przewodnik nie omawia konkretnych dawek stopniowego zmniejszania dawki, harmonogramów ani zaleceń dotyczących sposobu podawania metedronu ani żadnego leku stosowanego w celu radzenia sobie z jego odstawieniem – to jest właśnie ta przepaść między „zrozumieniem mechanizmu” a „bezpiecznym samodzielnym działaniem bez nadzoru”, i to tam ludzie się zranią. Lekarz lub specjalista ds. uzależnień, mający dostęp do Twojej aktualnej listy leków i historii używania substancji, jest właściwym źródłem informacji na tak szczegółowym poziomie.

Co zabrać na tę wizytę:

- Pełna lista wszystkich zażywanych leków – przepisanych, dostępnych bez recepty i używanych rekreacyjnie – wraz z przybliżonym czasem ostatniego użycia każdego z nich.
- Ta sekcja 5 zawiera odniesienia genetyczne, jeśli posiadasz odpowiednie wyniki badań.

- Czy zauważyłeś jakiekolwiek objawy zespołu serotoninowego podczas stosowania leku, nawet łagodne lub krótkotrwałe? Te informacje są cenne dla oceny ryzyka.
- Rozumiem. Moim celem jest dostarczenie tłumaczeń na język polski zgodnie z podanymi wytycznymi.

Sekcja 9 — Protokół rekonwalescencji (po ostrej fazie).

Ta sekcja rozpoczyna się po rozwiązaniu wszelkich nagłych problemów medycznych (sekcja 0) i, w stosownych przypadkach, po tym, jak lekarz przeanalizował pełny obraz przyjmowanych leków i substancji.

Poziom 1 — Podstawy biologiczne.

- 5-MTHF (aktywna forma kwasu foliowego) – wspomaga syntezę neuroprzekaźników, która zależy od procesów metylacji.
- Glukonian magnezu – wspomaga sen i ogólną regulację układu nerwowego; niskie ryzyko interakcji.
- Kwasy omega-3 (EPA/DHA) – ogólne wsparcie w przypadku stanów zapalnych układu nerwowego, charakteryzujące się dobrze udokumentowanym profilem bezpieczeństwa.
- Stałe spożycie białka i regularne pory posiłków – wspierają syntezę neuroprzekaźników oraz stabilność poziomu cukru we krwi, co ma znaczenie dla stabilności nastroju w początkowej fazie rekonwalescencji.

Poziom 2 – Wsparcie medyczne i psychiatryczne.

Wszelkie decyzje dotyczące leków, w tym decyzje o tym, czy i kiedy ponownie wprowadzić lek przeciwdepresyjny lub czy obecny lek wymaga rewizji, należą do rozmowy z lekarzem (sekcja 8), a nie do samodzielnego uzupełniania. Ten poziom został celowo pozostawiony do tej rozmowy, a nie wymieniony ogólnie tutaj, ze względu na kwestie interakcji, które ten przewodnik podkreśla.

Poziom 3 — Regulacja układu nerwowego.

- Codzienna praktyka oddechowa – nie podlega negocjacjom, biorąc pod uwagę długi czas trwania opisany w sekcji 2.
- Regularne ćwiczenia aerobowe, wprowadzane stopniowo, wspierają zarówno regenerację układu dopaminergicznego, jak i serotonergicznego.
- Regularny rytm snu i czuwania, nawet jeśli jakość snu pozostaje niska.
- Połączenie i otwartość – izolacja i tajemniczość w kwestii przyjmowania wielu leków jednocześnie stanowią czynniki ryzyka, a nie tylko ogólne przeszkody w procesie zdrowienia.

Sekcja 10 – Rozpoznanie sytuacji awaryjnej, podsumowanie.

🚨 PILNA POMOC MEDYCZNA

Udaj się NATYCHMIAST do SOR (Szpitalnego Oddziału Ratunkowego) w przypadku: pobudzenia lub dezorientacji, szybkiego tętna, wysokiego ciśnienia krwi, rozszerzonych źrenic, nadmiernej potliwości, drgawek mięśniowych lub sztywności, biegunki i gorączki – szczególnie jeśli występują te objawy łącznie, a także w szczególności, jeśli podczas stosowania methedrone podano jakiekolwiek leki lub substancje o działaniu serotoninergicznym. Dotyczy to okresu stosowania oraz przez co najmniej kilka dni po ostatnim użyciu, ze względu na dłuższy czas eliminacji methedrone z organizmu. W przypadku obniżonego nastroju, zmęczenia i zaburzeń snu, bez występowania któregokolwiek z powyższych objawów – są to oczekiwane skutki, zgodnie z harmonogramem przedstawionym w sekcji 2, a kontakt z lekarzem tego samego dnia jest odpowiedni, ale nie stanowi to samodzielnie nagłego stanu wymagającego interwencji na poziomie SOR.

Sekcja 11 – Mapa odniesień do pełnego protokołu.

Jeśli to się do Ciebie odnosi.	Zobacz.
Ogólna biologia i genetyka odzyskiwania po metamfetaminie.	Recovery Kernel – Jak wyzdrowieć po metamfetaminie (poradnik).
Współwystępowanie metamfetaminy.	Recovery Kernel – Protokół zaprzestania stosowania: Metamfetamina.
Współużywanie GHB/GBL/1,4-BD.	Recovery Kernel – Protokół zaprzestania stosowania: GHB.
Współistotność stosowania benzodiazepin.	Recovery Kernel – Wymuszone odstawienie: benzodiazepiny.
Regeneracja snu.	Główny Kompendium — Protokół 09, Architektura snu.
Przebudowa środowiska / ograniczenie dostępu.	Główny Kompendium — Protokół 05
Framework naturalnego przenoszenia uzależnień.	Główny Kompendium — Protokół 28 (C-28)

Sekcja 12 — Zakończenie.

🕯 ŚWIĄTYNIA

To, co sprawia, że odstawienie metedronu jest naprawdę inne niż w większości przypadków z tej serii, to nie tyle samo odstawienie, które może być wyjątkowo ciężkie, ale fakt, że jego prawidłowe przeprowadzenie zależy od szczerej i pełnej rozmowy o wszystkim innym, co znajduje się w Twoim organizmie, zarówno lekach przepisanych, jak i innych substancjach. Ta rozmowa może wydawać się najtrudniejszą częścią procesu. Jest to również jedyna rzecz, która może zapewnić największe bezpieczeństwo. Lekarz, który ma pełny obraz sytuacji, może pomóc Ci przejść przez ten proces bezpiecznie. Lekarz, który opiera się na niepełnych

informacjach, nie jest w stanie tego zrobić – nie dlatego, że nie jest kompetentny, ale dlatego, że informacje, które mogłyby zmienić plan działania, po prostu mu nie są znane. z nich jeszcze.

KONIEC PORADNIKA — PROTOKOŁ ZAKOŃCZENIA LECZENIA: METHEDRONA.

Zasoby dotyczące redukcji szkód — nie są to porady medyczne — nie zastępują opieki ratunkowej.

Crisis Resources: 988 (Suicide & Crisis Lifeline, call or text) | Crisis Text: HOME to 741741 | SAMHSA: 1-800-662-4357